腸　内　細　菌　検　査　成　績　表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏名 | 赤痢菌 | ｻﾙﾓﾈﾗ菌 | チフス菌 | ﾊﾟﾗﾁﾌｽA菌 | 腸管出血性大腸菌 |
| １ | （記載例）  宮崎　太郎 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 | 陰性 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |

検査結果について上記のとおり報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　検査機関の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　検査機関の名称　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　検査責任者名

※　氏名と検査項目が明記されていれば、検査機関の様式で構わない。